

11-13 Mayıs 2015, Poster Bildiri

PS006

DÜŞÜK SOSYO-EKONOMİK SEVİYEDEKİ 4-8 YAŞ GRUBUNDAKİ ÇOCUKLARA VE AİLELERİNE VERİLEN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİMİNİN AİLELER ÜZERİNDEKİ ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nilüfer KURU¹, Nilgün KURU², Berrin AKMAN³

¹Arş.Gör.Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Okul Öncesi Eğitimi ABD.

²Arş. Gör. Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD.

³Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Okul Öncesi Eğitimi ABD.

ÖZET

AMAÇ: Düşük Sosyo-ekonomik gelir düzeyine sahip gecekondu bölgesindeki yerleşim yerinde yaşayan 4-8 yaş grubundaki çocuklara ve ailelerine verilen ağız ve diş sağlığı eğitimi ile çocukların ve ailelerinin bu konuda bilinçlendirilmesinin sağlanması ve verilen eğitim programının aileler üzerindeki etkililiğinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırmanın çalışma grubunu Ankara ilinin Bademlidere bölgesinde bulunan 3 ilkokula kayıtlı 200 çocuk ve aileleri oluşturmuştur. Çalışma grubunu oluşturan çocuklara ve ailelerine ayrı ayrı haftada 10 saatlik ağız ve diş sağlığı ile ilgili eğitim verilmiştir. Çalışma grubunu oluşturan ailelere araştırmacılar tarafından geliştirilen 26 maddelik soru formu eğitim almadan önce ve eğitim aldıktan sonra uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 16 programı kullanılarak yüzde, frekans ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan çocukların %45'i kız, %55'i erkektir. Araştırmaya katılan çocuklar hakkında bilgi veren kişilerin %97'sini anneler, %3' ünü ise babalar oluşturmuştur. Ailelerin %66,5'i eğitim öncesinde ağız ve diş sağlığını korumak için sadece dişleri fırçalamanın yeterli olduğunu ifade ederken verilen eğitim sonrasında %91'i sadece diş fırçalamanın ağız ve diş sağlığını korumak için yeterli olmadığını belirtmişlerdir. İki grubun ortalamaları karşılaştırılarak yapılan T testine göre, iki cevap arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Eğitim ailelerin %64'ü diş fırçalarını eskidiğinde değiştirirken, %56'sı kullanılan fırçanın yılda 1 kez değişmesinin yeterli olduğunu ifade ederken, verilen eğitim sonrası grubun tamamı diş fırçasının 3 ayda 1 değişmesi gerektiğini belirtmiştir ($p < 0.05$).

SONUÇ: Ailelere ve çocuklara verilen ağız ve diş sağlığı eğitimlerinin ailelerinin bilgi düzeyini arttırdığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Erken çocukluk dönemi, Ağız ve diş sağlığı eğitimi, sosyo-ekonomik düzey

GİRİŞ

Günümüz insanının sağlık konusunda bilinçli olması gelecek kuşakların sağlıklı bireyler olarak yetiştirilmesinde oldukça etkilidir. WHO (2011) göre sağlıklı bireyin tanımı; “bedensel, ruhsal ve sosyal bakımdan iyi olma hali” şeklindedir. Ağız ve diş sağlığını genel sağlık durumundan ayırmamız mümkün değildir. Ağız ve dişlerin sağlıklı olması bireyin yaşam kalitesini, sosyal ilişkilerini, beden ve buna bağlı olarak da ruh sağlığını etkileyen oldukça önemli bir faktördür.

Erken çocukluk döneminde çocuklara verilen eğitim sadece onları değil ailelerini de kapsamaktadır. Ailelerde çocuklarının eğitiminin bir parçası konumundadır. Çocuğun eğitiminde anne ve babanın rolü oldukça büyüktür. Anne ve babalar çocuğun bilişsel, psiko-motor, sosyal ve duygusal gelişimini etkileyen, çocuğun ilk eğitimcileridirler (Ersoy ve Tezel Şahin,1999).Erken çocukluk dönemi çocukların; beslenme, temizlik

Sorumlu Yazar: Nilüfer KURU, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Okul Öncesi Eğitimi ABD, Hacettepe Üniversitesi, Beytepe Kampüsü, İlköğretim Bölümü, Çankaya/Ankara 06800, Tel: +9 0312 297 86 25-26-27, Mail: nilferkuru@gmail.com

gibi davranışları kazandığı ve bu davranışları alışkanlık haline getirdiği bir dönemdir. Bu dönemde çocukların ve ailelerin ağız-diş sağlığı ve beslenme konusuna verdikleri önemin, bu konudaki bilgilerinin, tutumlarının ve davranışlarının ve onlara bu konuda verilen eğitimin desteği oldukça önemlidir (Çavuş, 2010).

Erken çocukluk döneminde çocuklarda en sık görülen kronik hastalık diş çürüğüdür. Diş çürüğü nedeniyle çocuklarda diş kaybı, büyüme geriliği, konuşma gelişiminde bozukluk, okula gidememe, okulda konsantrasyon eksikliği, ve kendine güvenin kaybı oluşabileceği görülmüştür. Çürük oluşumunun birçok sebebi vardır bunlar: Ağız ortamındaki mikroorganizmalar, kişinin genetik özellikleri, alışkanlıkları, çevresel faktörler olarak sayılabilir. Özellikle düşük sosyo-kültürel ve ekonomik durumdaki ailelerin çocukları risk altında bulunmaktadır. Bu farklılıkların oluşmasına; sağlık imkanlarına ulaşma eksikliği, devlet tarafından bakım ücretlerinin ödenmemesi, ağız bakımının diş çürümesinde önleyici bir faktör olduğunun bilinmemesi gibi etmenler sebep olmaktadır (Köksal, 2014). En hızlı gelişim çağı olan erken çocukluk döneminde çocuğa kazandırılan özbakım becerileriyle ilgili davranış ve alışkanlıklar çocukların sağlıklı bireyler olarak yetişmesine ve olumlu davranışlar kazanmasına zemin hazırlayacaktır (Oktay, 1999). Alışkanlıkların kazanımı; zamana, yönlendirmeye ve davranışın tekrarına bağlıdır. Davranışın kazandırılmasında en önemli etkenlerden biri tekrardır. Bu nedenle alışkanlıklar bir kere tekrar edildikten sonra yaşam boyu devam ettirilebilirler. Bu yüzden kazandırılması düşünülen davranışların baştan doğru yollarla kazandırılması oldukça önemlidir. Çocuğun erken çocukluk döneminde aldığı izler olumlu ise kalıcı alışkanlıkların kazanılması ilerleyen dönemlerde daha kolay olacaktır (Gazetoğlu, 2007).

Çocukta geliştirilen ağız ve diş sağlığı düşüncesi ile onların ilerleyen yaşantılarında beslenme, diş fırçalama, sigara içme gibi genel sağlık durumu ile ilgili düşünce ve davranışlarını da etkileyecektir. Çocuklar bu dönemde ailelerini, öğretmenlerini ya da model aldıkları başka insanların davranış ve sözlerinden etkilenmekte ve onları taklit etmeye başlamaktadır (Öztunç, Haytaç, Özmeriç ve Uzel, 2000). Erken çocukluk dönemi, hem aileler hem de çocuklar için oldukça önemli bir dönemdir. Bu dönemde verilen nitelikli eğitim sadece çocukları kapsamamaktadır. Değişen eğitim programı aileler de eğitimin birer parçası konumundadır. Eğitim aldıkları süreler göz önünde bulundurulduğunda çocuk beslenme ve temizlik gibi özbakım becerilerinin çoğunu okulda gerçekleştirmektedir. Bu durum çocuklara, öğretmenlere ve velilere verilen ağız-diş sağlığı eğitimlerinin önemi daha da artmaktadır (Çavuş, 2010).

Çalışmada, sosyo-ekonomik gelir düzeyi düşük bir gecekondu bölgesindeki 4-8 yaş grubundaki çocuklara ve ailelerine verilecek olan ağız ve diş sağlığı eğitimi ile onların bu konuda bilinçlendirilmesinin sağlanması, uygulanan eğitim programının çocuklar ve aileler üzerindeki etkililiğinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Ankara ilinin Bademlidere bölgesinde bulunan düşük sosyo-ekonomik düzeydeki 3 farklı ilkokula devam eden 4-8 yaş grubundaki 200 çocuk ve ebeveynleri ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılan ailelere ayrı, 4-8 yaş grubundaki çocuklarına ayrı haftada 2 saat olmak üzere, 5 hafta boyunca 10 saat çocuklara 10 saat ailelere uygulanacak şekilde planlanmıştır. Eğitimin çocuklara yönelik kısmında ağız ve diş sağlığına yönelik hikayeler okunmuş, doğru ve yanlış beslenme alışkanlıklarına

değnilmiş, bir diş doktoru davet edilerek doğru diş fırçalama ve ağız diş sağlığı konusunda çocukların bilgilendirilmeleri sağlanmış ve konu ile ilgili videolar izletilmiştir. Araştırmaya katılan her çocuğa diş fırçası ve diş macunu dağıtılıp öğretmenleri ve aileleri tarafından fırçalamalarının takip edilmesi istenmiştir.

Eğitim aile boyutunda ise, ağız ve diş sağlığı konusunda daha kapsamlı bilgilere yer verilmiştir. Ağız ve diş yapısı, ağız ve diş eti hastalıkları, ağız ve diş sağlığının önemi, korunma yolları, tedavi süreçleri anlatılmıştır. Ailelere doğru diş fırçalama teknikleri videolar ile izletilmiş ve hem kendi hem de çocukların ağız ve diş sağlığını korumalarındaki sorumlulukları vurgulanmış, bir hafta eğitime gelen diş doktoru tarafından soru cevap şeklinde soruları cevaplandırılmıştır. Yarı deneysel tasarım olarak planlanan çalışmada, araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ailelere ağız ve diş sağlığı eğitimi öncesi ön test ve eğitim sonrası son test tekniği ile uygulanmıştır. Soru formunda ailelere; sosyo-demografik özelliklerine, beslenme ve ağız-diş sağlığı konusundaki bilgilerine yönelik sorular yöneltilmiştir. Çalışma için Hacettepe Üniversitesi Etik kurulundan etik izin alınmış olup, katılan her ebeveyne gönüllü onam formu imzalatılmıştır. Elde edilen veriler SPSS programı ile analiz edilmiş olup, sonuçlar $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1: Olguların demografik özellikler

Tablo 1: Sosyodemografik Özellikler	N	%
Çocuğun Yaşı		
4-4.5	29	14,5
5-5.5	33	16,5
6-6.5	96	48,0
7-7.5	42	21,0
Çocuğun Cinsiyeti		
Kız	90	45,0
Erkek	110	55,0
Araştırmaya katılan		
Anne	194	97,0
Baba	6	3,0
Annenin Öğrenim Durumu		
İlköğretim 1.kademe	75	37,5
İlköğretim 2.kademe	84	42,0
Lise	41	20,5
Babanın Öğrenim Durumu		
İlköğretim 1.kademe	5	2,5
İlköğretim 2.kademe	17	8,5
Lise	178	89,0
Ekonomik Durum		
950 TL ve altı	158	79,0
951 TL- 1500 TL	38	19,0
!501 TL – 2000 TL	4	2,0
Toplam	200	100,0

Tablo 1.'de çalışma grubuna alınan çocukların ve ailelerin demografik bilgilerinin dağılımı verilmiştir. Tablo 1'e baktığımızda çalışma grubuna alınan çocukların %45'i kız, %55'i erkektir. Çocukların %48'i 6-6,5 yaşları arasındadır. Araştırmaya katılan çocuklar hakkında bilgi veren kişilerin %97'sini anneler, %3' ünü babalar oluşturmuştur. Araştırmaya katılan annelerin %42 si ikinci kademe mezunu, babaların ise % 89'u lise mezunudur. Ailelerin gelir düzeylerine bakıldığında, %79'unun aylık gelirinin 950TL veya daha az olduğunu saptanmıştır.

Ailelerin %87,5 'i çocuklarının daha önce diş hekimine gittiğini ve gitme nedeni olarak da, çocukların % 82,5'inin dişlerinde çürük olduğunu ifade etmişlerdir. Ailelerin % 70' i çocuklarının dişlerini hiçbir zaman temizlemediklerini/fırçalamadıklarını ifade ederken, %80'i çocuklarının 4 yaşından sonra dişlerini fırçaladıklarını ifade etmişlerdir. Çocukların %56'sı dişlerini ara sıra fırçalarken, %6,5' i hiçbir zaman fırçalamamaktadır.

Tablo 2. Çalışma grubunun ağız ve diş sağlığı eğitimi almadan önce ve sonraki puan ortalamalarının t testi sonuçları

Ağız ve diş sağlığı için sadece diş fırçalamak yeterli	N	\bar{X}	S	t Testi		
				t	Sd	p
Ön test	200	1,34	,473	-10,269	,036	,000*
Son test	200	1,91	,287			

Ailelerin % 66,5’i ağız ve diş sağlığını korumak için sadece dişleri fırçalamanın yeterli olduğunu ifade ederken, verilen eğitim sonrasında %91’ i sadece diş fırçalamanın ağız ve diş sağlığını korumak için yeterli olmadığını belirtmişlerdir. İki grubun ortalamaları karşılaştırılarak yapılan T testine göre, iki cevap arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Tablo 2.

Eğitim öncesi ailelerin %64’ü diş fırçalarını eskidiğinde değiştirenken, %56’sı kullanılan fırçanın yılda 1 kez değişmesinin yeterli olduğunu ifade etmiştir, verilen eğitim sonrası grubun tamamı diş fırçasının 3 ayda 1 değişmesi gerektiğini belirtmiştir.

Ortalamaları karşılaştırılarak yapılan istatistiksel test sonuçlarına göre, iki cevap arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Tablo 3.

Tablo 3. Çalışma grubunun ağız ve diş sağlığı eğitimi almadan önce ve sonraki puan ortalamalarının t testi sonuçları

Diş fırçası değiştirme süresi	N	\bar{X}	S	t Testi		
				t	Sd	p
Ön test	200	3,64	,750	20,489	1,173	,000*
Son test	200	1,00	,000			

Tablo 4. Çalışma grubunun ağız ve diş sağlığı eğitimi almadan önce ve sonraki puan ortalamalarının t testi sonuçları

İdeal diş fırçası seçimi	N	\bar{X}	S	t Testi		
				t	Sd	p
Ön test	200	1,16	,571	-17,712	,631	,000
Son test	200	1,95	,218			

Eğitimden önce ailelerin %91'i ideal diş fırçasının yumuşak olması gerektiğini belirtirken, eğitim sonrası bu soruya verilen cevap %96,5 oranında yumuşak veya orta sertlikte olmalı cevabı verilmiştir. Yapılan istatistiksel test sonucuna göre bu fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) Tablo 4.

Eğitim öncesi ailelerin %42,5'i diş fırçalama için yeterli sürenin 1 dakika olduğunu ifade etmişken, eğitim sonrası bu sürenin 2 dakika olması gerektiğini ifade eden ailelerin oranı % 99,5 'tir. Yapılan istatistiksel test sonucuna göre bu fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Tablo 5.

Tablo 5. Çalışma grubunun ağız ve diş sağlığı eğitimi almadan önce ve sonraki puan ortalamalarının t testi sonuçları

Olmayı gereken fırçalama süresi	N	\bar{X}	S	t Testi		
				t	Sd	p
Ön test	200	1,86	,944	20,489	1,173	,039*
Son test	200	2,00	,071			

Tablo 6. Çalışma grubunun ağız ve diş sağlığı eğitimi almadan önce ve sonraki puan ortalamalarının t testi sonuçları

Fırçaya sürülen diş macunu miktarı	N	\bar{X}	S	t Testi		
				t	Sd	p
Ön test	200	3,40	,821	23,513	,866	,000*
Son test	200	1,96	,184			

Tablo 6' da çalışma grubunu oluşturan ailelerin diş fırçalarken kullandıkları diş macunu miktarının eğitim aldıktan önce ve eğitim aldıktan sonra ki puan ortalamaları verilmiştir. Tablo 6'ya baktığımızda Ağız ve diş sağlığı eğitiminden önce ailelerin %62'si diş macunu miktarının diş fırçasını örtecek kadar olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Eğitim sonrasında ise ailelerin %96,5'i nohut büyüklüğünde olacak şekilde cevabı vermiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Tablo 6.

Çalışmaya katılan çocukların beslenmelerine yönelik sorular sorulmuştur. Bu sorularda beslenmenin ağız ve diş sağlığı için etkili olup olmadığı, sorusuna eğitim öncesi ve sonrası verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Tablo 7.

Tablo 7. Çalışma grubunun ağız ve diş sağlığı eğitimi almadan önce ve eğitim aldıktan sonraki puan ortalamalarının t testi sonuçları

Beslenmenin diş sağlığında etkisi	N	\bar{X}	S	t Testi		
				t	Sd	p
Ön test	200	1,08	,264	,576	,368	,565*
Son test	200	1,06	,238			

Çocukların ara öğünlerde tükettikleri çikolata, kola gibi yiyecekler karşılaştırıldığında ortalamalar arasındaki fark istatistiksel anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Tablo 8.

TARTIŞMA

Bu araştırma ile düşük sosyoekonomik seviyedeki 4-8 yaş grubundaki çocuklara ve ailelerine verilen ağız ve diş sağlığı eğitiminin aileler üzerindeki etkililiği incelenmiştir.

Araştırmada sonucunda ortaya çıkan ilk bulgu yapılan ön testle ilişkili olarak, çocukların %56'sı dişlerini ara- sıra fırçalarken %6,5'inin dişlerini hiç fırçalamadığı şeklindedir. Güler ve ark. (2012)'nin 7-14 yaş arası çocukların ağız ve diş sağlığının değerlendirilmesine yönelik yapmış oldukları çalışmada çalışmaya katılan çocukların %31'i dişlerini günde 2 ve üzeri fırçalarken %7,9'u hiç fırçalamamaktadır şeklindedir.

Araştırmada eğitim öncesinde ailelerin çocuklarına atıştırma olarak; günde en az 1 kere şeker, kola, gibi gıdalar verme oranı %90,5 iken, Chan ve arkadaşları (1999) ; okul öncesi dönem çocuklarının beslenme alışkanlıklarını incelediği çalışmada, çocukların %77,4'ünde atıştırma alışkanlığı olduğunu ve bunların %57 sinin şekerli gıdaları tercih ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Yaptığımız çalışmada eğitim sonrasında ailelerin bildirimine göre bu gibi yiyecekleri çocuklarına hiç vermediklerini belirtmişlerdir.

Ayrancı (2005), ilkokul öğrencilerinde diş çürüğü tespiti yaptığı çalışmada; Anne-babanın mesleği ailenin gelir durumuna göre çürük durumunun farklılaştığını belirtmiştir. Eğitimi ve geliri daha düşük anne ve babaların çocuklarında daha fazla çürük varken, iyi olanlarda çürük sayısı daha az bulunmuştur. Çalışmanın örneklem grubunu oluşturan düşük sosyoekonomik seviyedeki ailelerin %87,5 'i çocuklarının daha önce diş hekimine gittiğini ve gitme nedeni olarak da, çocukların % 82,5'inin dişlerinde çürük olduğunu ifade etmişlerdir.

Tulunoğlu ve arkadaşları (1999) yapmış oldukları çalışmada, ailenin eğitim düzeyinin okul öncesi dönem çocuklarının ağız ve diş sağlığına etkisini incelemiş ve araştırma sonucunda; çocukların düzenli diş fırçalama davranışı, çocukların beslenme alışkanlıkları, anne babanın kendi fırçalama alışkanlıkları ile ailenin eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak önemli farklılıkların olduğu tespit edilmiştir. Çalışmalarında

eğitim düzeyi yüksek ailede çocukların diş fırçalam oranı %61 iken diğer grupta %46 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda bu eğitim düşük ailelerde bu oran %62,5 olarak tespit edilmiştir.

Sonuç olarak;

Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi konusunda ailenin çocuğa olan yaklaşımları oldukça önemlidir. (Özmert,2006). Yapılan araştırmalar da göstermiştir ki, erken çocukluk döneminde çocuklara verilen eğitimlere aile katılımının, sadece çocuk açısından değil aynı zamanda, aile açısından da faydalarının olduğu saptanmıştır. (Yazar, 2008).

Düşük Sosyo-ekonomik gelir düzeyine sahip gecekondü bölgesindeki 4-8 yaş grubundaki çocuklara ve ailelerine verilen ağız ve diş sağlığı eğitimi ile çocukların ve ailelerinin bu konuda bilinçlendirilmesinin sağlanması ve verilen eğitim programının aileler üzerindeki etkililiğinin ortaya konulması amaçlanan çalışma sonuçlarına göre, verilen eğitim sonrasında ailelerin ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi düzeyleri artmıştır.

Çocukta, iyi bir ağız diş sağlığı için sağlık eğitimleri şart olup, bu eğitimin davranış değişikliği yapabilmesi için düzenli, uzun süreli olması gereklidir.

TEŞEKKÜR

Çalışma için çocuklara diş fırçası ve diş macunu temin eden Ankara Bahçelievler Rotaract Klubüne teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Ay Y., Z., Eroğlu, E., Türkaslan, S., Bozkurt, F. ve Yılmaz, H. (2005). Aile ve Öğretmenlere Verilen Oral Hijyen Eğitiminin Mental Engelli Çocukların Ağız Sağlığı Durumu Üzerindeki Etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 12 (3), 17-22.
- Ayrancı, Ü. (2005). Bir Grup İlkokul Öğrencisinde Diş Çürüğü Saptama Araştırması. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 14 (3), 50-54.
- Chan, SCL., Tsar, JSJ., King NM. (2002). Feding and Oral Hygiene Habits of Preschool Children in Hong Kong and Their Caregivers' Dental Knowledge and Attitudes. Int J Pediatr Dent.12 (5), 322-331.
- Çavuş, Z.,S. (2010). Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Ağız ve Diş Sağlığına Aile Tutumlarının ve Beslenme Alışkanlıklarının Etkisinin İncelenmesi. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ersoy, Ö. ve Tezel Sahin, F. (1999). 0-6 Yas Döneminde Anne Baba Eğitiminin Önemi. Mesleki Eğitim Fakültesi Dergisi, 1, 58-62.
- Gazezoğlu, Ö. (2007). Okulöncesi Eğitim Kurumlarına Devam Eden 6 Yas Çocuklarına Öz Bakım Becerilerinin Kazandırılmasında Oyun Yoluyla Öğretimin Etkisi. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Güler Ç., Eltas A., Güneş D. ve ark. , Malatya İlindeki 7-14 Yaş Arası Çocukların Ağız-Diş Sağlığının Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 2: 19-24
- Köksal, E. (2014). Ağız Diş Sağlığında Beslenmenin Önemi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

- Oktay, A. (1999). Yaşamın Sihirli Yılları: Okul Öncesi Dönem. İstanbul: Epsilon Yayınları
- Özmert E. A., Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2006; 49: 256-273
- Öztunç, H., Haytaç, M. C., Özmeriç, N. ve Uzel, İ.(2000). Adana İlinde 6-11 Yas Çocukların Ağız Diş Sağlığı Durumlarının Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 17 (2), 1-6.
- Tulunoğlu, Ö., Bodur, H. ve Akal, N. (1999). Aile eğitim düzeyinin okul öncesi çocuklardaki ağız diş sağlığı uygulamaları üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 16 (2) , 27-32.
- WHO. Oral Health Promotion through Schools.WHO Information Series on School Health. Document 11, WHO,Geneva 2003 :49-50.
- Yazar A., Çelik M, ve Kök M., Aile Katılımının Okul Öncesi Eğitimde ve 2006 Okul Öncesi Eğitim Programındaki Yeri. Atatürk Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi 2008 cilt 12, sayı 2: 234-243